

## درمان آترزی کوان به روش جراحی آندوسکوپی

### چکیده

آترزی کوان یک اختلال مادرزادی است که بصورت یکطرفه یا دو طرفه بروز می‌نماید. ساختار محل انسداد می‌تواند ممبرانو (غشایی) یا استخوانی باشد.

آترزی کوان دو طرفه یک اورژانس طبی محسوب می‌شود. بعد از تثبیت وضعیت بیمار از نظر راه هوایی و راه تغذیه، مداخله جراحی انجام می‌پذیرد. روشهای مختلفی برای مداخله جراحی در این بیماری عنوان شده است. در این مقاله مداخله جراحی از طریق آندوسکوپی توضیح داده شده و مزایای آن نسبت به روشهای کلاسیک بیان گردیده است. از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۷ پنج بیمار آترزی کوان با روش آندوسکوپی در بخش گوش، گلو و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مورد مداوا قرار گرفتند. این بیماران با عوارض ناچیز به نتایج مطلوب درمانی دست یافته‌اند.

\*دکتر سید فتح‌اله موسوی بفروری<sup>I</sup>

دکتر محمد فرهادی<sup>II</sup>

دکتر احمد دانشی<sup>III</sup>

دکتر شباهنگ محمدی<sup>IV</sup>

**کلید واژه‌ها:** ۱- آترزی کوان ۲- جراحی آندوسکوپی بینی ۳- تنفس دهانی  
۴- تنفس نازال ۵- استریدور ۶- آسپیراسیون

### مقدمه

آترزی کوان در نوع مادرزادی به دلیل باقی ماندن غشاء نازوفارنژیال می‌باشد ولی در نوع اکتسابی، آترزی کوان می‌تواند به علت التهابهای داخل رحمی، عفونتهای کنترل نشده مانند دیفتری، سیفلیس و نیز جراحیهای انجام شده بر روی بینی ایجاد شود.

شیوع آترزی کوان بین  $\frac{1}{5000}$  تا  $\frac{1}{7000}$  می‌باشد. نسبت نوزادان مبتلا مؤنث به مذکر ۲ به ۱ می‌باشد. نوع یکطرفه از نوع دوطرفه شایعتر است و در سمت راست نیز شیوع بیشتری دارد.

در ۹۰٪ موارد آترزی کوان از نوع استخوانی است و در ۱۰٪ موارد از نوع غشایی (ممبرانو) می‌باشد<sup>(۱)</sup>. اولین علامت هشدار دهنده برای آترزی کوان دو طرفه، به هنگام اولین تغذیه نوزاد مشاهده می‌گردد. بدین صورت که نوزاد دچار انسداد پیشرونده راه هوایی، سیانوز و هیپوکسی می‌شود و بدنبال آن آسپیراسیون و خفگی choking برای وی ایجاد خواهد شد. لازم به ذکر است که در موارد فیستول تراکتوآزوفارژیال نیز علایم مشابهی مشاهده می‌گردد.

این مقاله در کنگره سراسری بیماریهای گوش، گلو و بینی ایران در سال ۱۳۷۸ ارائه گردید.

(I) استادیار بیماریهای گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (\*مؤلف مسؤل)

(II) استاد بیماریهای گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران

(III) دانشیار بیماریهای گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران

(IV) استادیار بیماریهای گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران

عوارض مربوط به خود را داراست<sup>(۴)</sup>. این عوارض در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

جدول شماره ۱- عوارض جراحی آترزی کوان به روش ترانس پالاتال

- خونریزی
- آسیب به محتویات incisive foramen
- آسیب به Basiocciput
- آسیب به شریان Greater palatine
- انسداد راه هوایی ثانویه به ادم زبان و کام نرم
- نکروز مخاط کام
- Velopharyngeal incompetence
- نکروز فشاری Columella و لبه ala
- نشت CSF
- اثر روی رشد خارجی ماگزیلا

روشی که در بیماران این مرکز مورد استفاده قرار گرفت جراحی به روش آندوسکوپیک بود.

### معرفی بیماران

در طی دو سال، ۵ بیمار با آترزی کوان دو طرفه به این مرکز مراجعه نمودند که مشخصات آنها در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

جدول شماره ۲- مشخصات بیماران آترزی کوان که با استفاده از روش آندوسکوپی در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) از سال ۷۵-۷۷ تحت درمان قرار گرفته‌اند.

ردیف	جنس	سن	نوع آترزی	یک طرفه یا دو طرفه
۱	مؤنث	۷ روزه	غشایی	دو طرفه
۲	مذکر	۳ روزه	غشایی	دو طرفه
۳	مذکر	۷ ساله	غشایی	دو طرفه
۴	مؤنث	۱۰ ساله	غشایی	دو طرفه
۵	مؤنث	۴ روزه	استخوانی	دو طرفه

در فاصله سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۵ تعداد ۵ بیمار با تشخیص آترزی کوان دو طرفه در بخش گوش، گلو و بینی مرکز آموزشی و درمانی حضرت رسول اکرم(ص) تحت عمل

از دیگر علایمی که می‌تواند هشدار دهنده برای وجود آترزی کوان دو طرفه باشد، استریدور ایجاد شده هنگام خواب و بدنبال بستن دهان می‌باشد که بدنبال آن سیانوز و افزایش تلاش برای تنفس رخ می‌دهد، دهان باز می‌شود، علایم انسداد برطرف می‌گردد و در نهایت پوست رنگ طبیعی خود را باز می‌یابد.

طیفی از اختلالات و ناهنجاریها در تشخیص افتراقی آترزی کوان قرار می‌گیرند. در این بین فیستول تراکتوآزوفازیال مهمترین اختلالی است که در تشخیص افتراقی با آترزی کوان قرار می‌گیرد.

با تحت نظر گرفتن بیمار و مشاهده علایم ذکر شده، هنگام خواب و حین غذا خوردن، تشخیص آترزی کوان مطرح می‌گردد و با استفاده از کاتتر نمره ۶ و قرار دادن آن در بینی و تزریق ماده حاجب و انجام رادیوگرافی Lateral corss-table تشخیص مسجل می‌شود. نوزاد مبتلا در بدو تولد تنفس نازال دارد و بتدریج پس از چند ماه تنفس دهانی را می‌آموزد.

سی تی اسکن در تشخیص و تعیین نوع انسداد (استخوانی، غشایی) بکار می‌رود<sup>(۵)</sup>. روش دیگر تشخیصی که غیر تهاجمی نیز می‌باشد آندوسکوپی بینی می‌باشد.

بطور کل آترزی کوان یک اورژانس طبی (medical emergency) است نه اورژانس جراحی (surgical emergency). در برخورد با آترزی کوان دو طرفه، نوزاد به یکسری اقدامات طبی اورژانس نیاز دارد اما نیاز به جراحی اورژانس وجود ندارد.

اولین اقدام ایجاد یک راه هوایی است که با قرار دادن Oropharyngeal airway صورت می‌پذیرد. قدم بعدی برقراری راهی جهت تغذیه است که از طریق قراردادن NG Tube ایجاد می‌گردد<sup>(۶)</sup>. تجویز آنتی‌بیوتیک از پنومونی -که از عوارض شایع آترزی کوان است- جلوگیری نموده و از عفونت داخل بینی نیز پیشگیری می‌نماید. ساکشن مرتب بینی نیز به این مسأله کمک می‌کند.

درمان تاخیری- درمان قطعی بیماری جراحی می‌باشد که بعد از پایدار نمودن وضعیت بیمار انجام خواهد گرفت. روش جراحی کلاسیک آترزی کوان جراحی ترانس پالاتال است که

نکته با اهمیت که در اغلب مطالعات مشابه به آن اشاره شده است، کاهش عوارض جراحی و نیز کاهش احتمال عود بیماری می باشد که در روش جراحی آندوسکوپی نسبت به سایر روشهای رایج مشاهده شده است<sup>(۱،۳)</sup>.

همانگونه که قبلاً نیز ذکر شد بیمارانی که در این مرکز به روش آندوسکوپی جراحی شدند هیچگونه عارضه ای نداشتند. با توجه به گستردگی روزافزون استفاده از آندوسکوپ در درمان بیماریهای سینونازال، میزان موفقیت بالا و عوارض ناچیز، بزودی این روش جایگزین روشهای معمول جراحی آترزی کوان خواهد شد.

#### نتیجه

به نظر می رسد که جراحی آترزی کوان با روش آندوسکوپی نسبت به روشهای کلاسیک دارای عوارض کمتری می باشد و عود کمتری نیز دارد. همچنین جراحی با دید مناسبتر، بسیار دقیقتر و ظریفتر انجام می پذیرد.

#### منابع

- 1- Cummings CW. Otolaryngology Head and Neck Surgery. St Louis: Mosby - year book, 1993; PP: 711-712.
- 2- Myers EN. Operative Otolaryngology Head and Neck Surgery. Philadelphia; W.B. Saunders company; 1997; PP: 59-64.
- 3- Anterhuber W, Stammberger H. Endoscopic Surgery of uni-and bilateral choanal atresia. Auris Nasus Larynx 1997; 24(1), PP: 13-19.
- 4- Josephson GD, Vickery CL, Giles WC. et al. Transnasal endoscopic repair of congenital choanal atresia: long term results. Arch Otolaryngol Head and Neck Surgery 1998 May; 124(5), PP: 538-540.
- 5- Deutch E, Kaufman M., Eilon A. et al. Transnasal endoscopic management of choanal atresia. Int J Pediatr Otolaryngol 1997 May 4; 10(1), PP: 19-26.

جراحی بروش آندوسکوپی قرار گرفتند. از بین این بیماران، ۴ بیمار دچار آترزی غشایی بودند و یک بیمار نیز مبتلا به آترزی استخوانی بود. طیف سنی بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند از ۳ روز تا ۱۰ سال متغیر بود. ۳ بیمار مؤنث و ۲ بیمار مذکر بودند. یکی از بیماران در سن ۱۰ سالگی برای اولین بار مراجعه کرده بود و از این نظر عجیب به نظر رسید که طی ۱۰ سال گذشته هیچ مراجعه ای به پزشک نداشت، وی در بدو تولد تا چند ماه هنگام خواب دچار مشکل تنفسی می شد که والدین بالای سر او می نشستند و دهان او را باز نگه می داشتند تا مشکل تنفسی وی برطرف شود، لیکن پس از آن مشکلی نداشت.

بقیه بیماران نوزادانی بودند که از بدو تولد دچار مشکل بودند و با NG Tube و airway به این مرکز ارجاع شده بودند.

تعداد بیماران از نظر آماری در حدی نبود که بتوان از نظر پراکندگی سن، جنس و نوع آترزی با سایر آمار مقایسه نمود. همه بیماران تنها یکبار تحت عمل جراحی با آندوسکوپ قرار گرفتند. تنها دو بیمار به معاینه مکرر و دیلاتاسیون با آندوسکوپ نیاز پیدا کردند.

در هیچ یک از جراحیها عارضه ای مشاهده نشد، زمان عمل کوتاهتر از روشهای کلاسیک و میزان خونریزی نیز بسیار کم بود.

#### بحث

درمان جراحی آترزی کوان با استفاده از آندوسکوپ طی سالهای اخیر بعنوان روش نوین درمان در این آنومالی مطرح شده و مورد توجه قرار گرفته است. Josephson GD و همکاران در مطالعه مشابهی که روی ۱۵ بیمار انجام داده اند، روش آندوسکوپی جراحی آترزی کوان را بخاطر دید بسیار عالی آندوسکوپی خلف بینی و میزان موفقیت بالا و عوارض ناچیز بعنوان بهترین روش درمان این بیماران پیشنهاد کرده اند<sup>(۴)</sup>. پرونسور Stammberger در گزارش ۶ بیمار که به این روش تحت درمان قرار گرفتند به نتایج مشابهی اشاره نموده است<sup>(۵)</sup>.

# NASAL ENDOSCOPIC SURGERY FOR CHOANAL ATRESIA

\*S.F.Mousavi Bafrooei MD<sup>I</sup> M. Farhadi MD<sup>II</sup> A.Daneshi MD<sup>III</sup> Sh. Mohammadi MD<sup>IV</sup>

## ABSTRACT

Choanal atresia is a congenital disorder that could be unilateral or bilateral and could also be bony or membranous.

Choanal atresia is a medical emergency. Surgical intervention in different ways may be used after air way and feeding way stabilized. In this article we explain endoscopic surgery for choanal atresia on five patients with choanal atresia admitted to ENT ward of Hazrat Rasul-e Akram Hospital for endoscopic surgery during 1996-1998.

We had no complication in these patients with good results.

**Key Words:** 1) Choanal atresia 2) Nasal Endoscopic Surgery 3) Mouth breathing  
4) Nasal breathing 5) Stridor 6) Aspiration

---

*Presented in congress of ear, nose and throat disorders, Iran, 1999.*

*I) Assistant professor, of Otolaryngology, Hazrat Rasule - Akram Hospital, Niayesh St. Sattar-Khan Avenue. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (\*Corresponding author).*

*II) Professor of Otolaryngology, Hazrat Rasule - Akram Hospital, Niayesh St. Sattar - Khan Avenue. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

*III) Associate professor of Otolaryngology, Hazrat Rasule - Akram Hospital, Niayesh St. Sattar - Khan Avenue. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

*IV) Assistant professor of Otolaryngology, Hazrat Rasule - Akram Hospital, Niayesh St. Sattar - Khan Avenue. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*